

## 子どもは医療処置をどう受け入れるのか(第44回保健学科学術研究会)

著者	鈴木 祐子, 塩飽 仁
雑誌名	東北大学医学部保健学科紀要
巻	16
号	1
ページ	39-40
発行年	2007-01-31
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/40472">http://hdl.handle.net/10097/40472</a>

### 演題 (3): 「子どもは医療処置をどう受け入れるのか」

講師: 鈴木祐子(看護学専攻, 臨床看護学講座, 小児看護学分野助手)

座長: 塩飽 仁(看護学専攻, 臨床看護学講座教授)

#### はじめに

子どもの権利条約が批准されて10年以上が経過し, 医療倫理の面からも子どもに対してインフォームドコンセント(アセント)を実施することが重要となっている。小児看護では, 病気や入院による心理的混乱を少なくし, 子どもや親の対処能力を高める目的で実施されるプリパレーションが重要なケアの一つに位置づけられ, 実践や研究も盛んに行われている。

一方, これまで子どもの採血場面を観察してきた経験から, 意図的なプリパレーションが行われなくても, 繰り返し採血をうけているうちに徐々に主体的に採血を受けるようになっていく様子が見受けられた。先行研究で, 処置を主体的に受容している状態(覚悟)に影響を与える要因が明らかにされているが<sup>1)</sup>, どのようなプロセスで覚悟に至るのかという視点での分析はされていなかった。そこで, 子どもが採血を受け入れるプロセスを明らかにすることを目的として研究を実施した。

#### 親がとらえた子どもが採血を受け入れるプロセス<sup>2)</sup>

子どもの採血場面を観察し, その内容をふまえて付き添いの親にインタビューした内容を分析した結果, 子どもが採血を受け入れるプロセスには, 【採血への抵抗】, 【採血をできるかどうかの見積もり】, <採血できるという自信>があり, これらの推移には【採血をしようと思うきっかけ】が影響していると親はとらえていた。

##### 1) 【採血への抵抗】の段階

【採血への抵抗】の段階では, <つらい体験の記憶>によって<抑えつけに対する抵抗感>や<痛みの存在による拒否感>, <採血の場への恐怖

心>が増強し, そのことが<つらい体験の記憶>になるというように相互に影響しあっていた。

プロセスが推移する際, 【採血をしようと思うきっかけ】が影響していると親はとらえていた。嫌な出来事を体験する場に存在する<採血する場の“よい”雰囲気>を感じとったり, <採血による楽しみの存在>があることで, やってみたいかな, やってもいいかなという気持ちを生じさせていた。また, 採血を上手に受けている子どもの姿を<よいモデルの存在>ととらえたり, 採血を受け<他者からの賞賛>を得ることで, 前向きな気持ちへの変化が生じていた。

2) 【採血をできるかどうかの見積もり】の段階  
【採血への抵抗】から<採血できるという自信>への移行段階である【採血をできるかどうかの見積もり】では, 採血は嫌だけれどしなければならぬという気持ちにより生じた葛藤を処理するために, 取引や合理化, 受け入れることの先延ばしといった行動をとることが考えられた。

##### 3) 【採血をしようと思うきっかけ】がプロセスの推移に与える影響

【採血をしようと思うきっかけ】には, 採血を受ける場所に受け入れやすい雰囲気が存在する, といった環境要因や, 子ども自身の自己効力を向上させる作用を示す内容が含まれていた。これらが作用した結果, プロセスの推移に影響を及ぼすことが考えられた。

#### 今後の展望

子どもが医療処置をどう受け入れていくのかを明らかにすることで, 看護援助の視点やポイントを明確にすることが可能である。今後はこれまでの研究をさらに発展させ, 子ども自身の力を最大限に引き出し, 子どもが病気に前向きに取り組んでいくための看護援助について探求していきたい。

#### 文 献

- 1) 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 鈴木敦子, 植木野裕美, 鎌田佳奈美, 筒井真優美, 飯村直子, 込山洋美, 村田恵子: 検査・

処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討, 日本看護科学会誌, 21, 12-25, 2001

- 2) 鈴木祐子, 佐藤幸子, 塩飽 仁: 親がとらえた子どもが採血を受け入れるプロセス, 日本小児看護学会第16回学術集会講演集, 252-253, 2006

## 第45回保健学科学術研究会

平成18年9月19日(火) 18:00~19:30

医学部 第一講義室

演題(1):「地域保健活動の主体と方法」

講師: 末永カツ子(看護学専攻, 地域保健看護学講座, 地域看護学分野教授)

座長: 齋藤秀光(看護学専攻, 地域保健看護学講座教授)

地域保健活動を実践していく上での理念・原則や方法を提示してくれる概念にプライマリヘルスケア Primary health care (以下 PHC とする) とヘルスプロモーション Health Promotion (以下 HP とする) がある。

WHO のアルマ・アタ宣言 (1978) では, 新しい保健活動のあり方・進め方と目標「Health for All」(世界の全ての人々に健康を) が示された。Health for All は公平・公正・平等を重視する。この目標を達成させるためのキー概念が PHC である。PHC は, 人々が生活し仕事をしている場に可能な限り近いところで, 個々人の健康の潜在能力を開発し活用するために必要な環境条件やソーシャルサポート及びサービスを供給する。Health for All には, 多くの前提条件が必要とされる。平和, 社会的正義, 十分な食糧と安全な水, 適切な教育, きちんとした家, 社会における有用な役割であり, それらを保障するに足る十分な収入である。これらがなくては人々の健康や真の成長, 社会的発達はいない。<sup>1)</sup>

さらに, WHO は, Health for All を実現するための戦略として, オタワ憲章 (1986) で HP を提唱した。HP とは, 「人々が自らの健康をコントロールし, 改善することができるようにするプロセス」である。その基本概念としては, 「健康そのものが目的ではなく健康は生活の資源であること, 最終ゴールは, ポジティブな健康行動の促進 Well-being であることなどがあげられている。そして, その基調は, 健康な資源が公平に分配され, コミュニティをすべて巻き込んだ必須のヘルスケア